

Saiba tudo sobre o seu Plano de Saúde

Veja aqui as principais dúvidas e respostas sobre o CorreiosSaúde:

Pergunta: O Plano de Saúde dos Correios mudou? A PostalSaúde é um novo Plano?

Resposta: Não. O Plano CorreiosSaúde continua o mesmo. O que mudou foi a administração do Plano, que a partir de 1º de janeiro começou a ser feita pela Postal Saúde, autogestão em saúde, que foi criada com o objetivo de melhorar a assistência à saúde aos seus beneficiários, tornando-o mais dinâmico, ágil nos atendimentos e na realização dos controles, que passarão a ser todos informatizados, a começar pelo uso do cartão magnético. Esse é um modelo de sucesso e bastante utilizado em grandes empresas como, por exemplo, o Banco do Brasil que criou a CASSI há 70 anos, a Eletronorte que criou E-Vida em 2012, dentre outros.

Pergunta: Eu vou perder meus benefícios? Haverá alteração no Plano CorreiosSaúde?

Resposta: Não, nenhum empregado vai perder seus benefícios, pois todas as regras, direitos e condições do Plano estão garantidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Acordo Coletivo do Trabalho.

Pergunta: Terei que pagar mensalidade?

Resposta: Não, os beneficiários do Plano CorreiosSaúde não terão qualquer tipo de cobrança de mensalidade, pois todas as regras, direitos e condições do Plano estão garantidas. O pagamento das despesas médicas ocorre como está no Acordo Coletivo do Trabalho, ou seja, somente é cobrado do empregado compartilhamento de 10, 15 ou 20%, quando da utilização da Assistência Médica, mas tudo limitado a um teto, que sempre existiu, e respeitando a margem consignável para desconto. Veja as tabelas de co-participação abaixo:

a) para despesa relativa à consulta, exame, procedimentos, tratamento ambulatorial, internação em acomodação coletiva e/ou UTI, *Home Care* e tratamento odontológico com exceção da prótese odontológica;

Percentual	Referência Salarial
10%	RS 01 a RS 16
15%	RS 17 a RS 32
20%	RS 33 a RS 65

b) para despesa relativa à prótese odontológica e opção em apartamento;

Percentual	Referência Salarial
20%	RS 01 a RS 16
30%	RS 17 a RS 32
50%	RS 33 a RS 65

A co-participação dar-se-á sempre que o beneficiário, titular ou dependente, utilizar os serviços dos credenciados por intermédio de guias emitidas pelo Ambulatório, por Unidade de Emissão de Guia ou em atendimento emergencial, ou ainda em atendimentos por entidade ou profissional não credenciado, sem prejuízo do disposto neste capítulo.

Pergunta: A empresa descumpriu a Cláusula 11 do Acórdão 2013/2014?

Resposta: Não. Veja que de acordo com a Cláusula 11 do Acórdão: *“Eventual alteração no Plano de Assistência Médica/Hospitalar e Odontológica vigente na empresa será precedida de estudos atuariais por comissão paritária”*. Logo, o benefício só poderá ser alterado mediante negociação em Comissão Paritária. Destaque-se, portanto, que a criação e implantação da PostalSaúde como operadora do CorreiosSaúde (Plano de Assistência Médica/Hospitalar e Odontológica da ECT) não representa qualquer alteração das atuais regras e condições do Plano. A Cláusula 11 Acórdão 2013/2014 permanece inalterada. A Postal Saúde foi criada apenas para fazer a gestão do Plano CorreiosSaúde, de modo que os Correios possam concentrar todos os seus esforços na sua atividade principal e reduzir custos, para ter melhor atuação em um mercado

cada dia mais competitivo, cuidando da perenidade do emprego de todos os trabalhadores, bem como dos seus benefícios conquistados ao longo dos últimos anos.

Pergunta: Os dependentes que estão cadastrados serão mantidos?

Resposta: Sim, todas as regras e condições atuais do plano CorreiosSaúde estão mantidas, isso inclui os beneficiários cadastrados (pai, mãe, filhos/enteados menores de 21 anos, menores sob processo de adoção, maiores de 21 anos universitários, maior inválido, cônjuge/companheiro, convivente de mesmo sexo), e as regras para inclusão de novos beneficiários (Manpes Módulo 16, Capítulo 2, Anexo 1).

Pergunta: Hoje, quando um filho completa 24 anos, ele não preenche mais todos os requisitos para permanecer no CorreioSaúde e precisa deixar o plano. Posso colocar meu filho maior de 24 anos na Postal Saúde? Tem um plano definido para ele participar? Vou ter que pagar para ele ter a Postal Saúde?

Resposta: A Postal Saúde irá criar novos planos e esta situação será uma das contempladas com regras a serem definidas. Os novos planos serão custeados pelos participantes, mas a custos bem inferiores ao que são praticados no mercado. Quando da concepção de futuros planos, haverá ampla divulgação dos mesmos entre os empregados.

Pergunta: A rede credenciada que hoje utilizo será alterada?

Resposta: Não. Pois todas as regras, direitos e condições do Plano estão garantidas.

Pergunta: De acordo com o Estatuto da Postal Saúde todos os beneficiários serão associados da Postal Saúde? Terei de arcar com custos adicionais em decorrência de ser associado?

Resposta: A partir da transferência da administração do Plano CorreiosSaúde todos os empregados estão automaticamente associados a Postal Saúde, portanto não é necessário adesão. Não há custo adicional para os

beneficiários, pois todas as regras, direitos e condições do Plano estão garantidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Acordo Coletivo do Trabalho. O pagamento das despesas médicas ocorre como está descrito no Acordo Coletivo do Trabalho, ou seja, somente é cobrado do empregado compartilhamento de 10, 15 ou 20%, quando da utilização da Assistência Médica, mas tudo limitado a um teto, que sempre existiu, e respeitada a margem consignável de desconto.

Pergunta: A Empresa está descumprindo o que foi decidido pelo Tribunal? Qual a decisão do TST quanto à gestão do Plano?

Resposta: Não. O modelo de gestão do plano de saúde foi objeto de análise pelo TST quando do julgamento do Dissídio Coletivo de 2013 que normatizou a relação de trabalho. Segue trecho do Acórdão:

“Ademais, o modo de gestão do Plano de Saúde é questão afeta ao poder diretivo-organizacional atribuído ao empregador. Embora possa ser objeto de negociação coletiva, não cabe à Justiça do Trabalho, por força de atuação do poder normativo, interferir na escolha do modelo de gestão a ser implantado (Postal Saúde, CorreiosSaúde, etc.).”

Pergunta: Foi alterado o limite de cobertura de procedimentos (cirurgias, por exemplo) e a utilização da assistência médico-hospitalar e odontológica (sessões de fisioterapia, por exemplo)?

Resposta: Não há alteração nas coberturas e nas regras estabelecidas pela ECT. As condições são as mesmas atendidas pelo plano CorreiosSaúde, conforme estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Pergunta: O aposentado, que já está desligado dos Correios, está recebendo boleto. Será referente à cobrança de mensalidade? No boleto vem constando a frase: “mantenha suas mensalidades em dia....”?

Resposta: Primeiramente, destacamos que não há qualquer cobrança de mensalidade no CorreiosSaúde, sob a gestão da Postal Saúde. O aposentado está recebendo boleto que compreende o valor do seu compartilhamento de

despesas médicas com a ECT. Para evitar esse falso entendimento, o Postalis já alterou a redação acima, para: *“mantenha seus pagamentos em dia...”*.

Pergunta: No art.4º do Estatuto da Postal Saúde, consta que *“...ECT, como mantenedora da Postal Saúde, garantindo os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde de seus empregados ativos, aposentados e anistiados na forma da lei 10.559/2002...”*. A empresa vai mesmo privatizar os planos de saúde?

Resposta: A denominação *“operação de planos privados”* decorre da descrição proveniente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para todo o sistema de saúde suplementar, visando diferenciá-lo do Sistema Público, Sistema Único de Saúde – SUS, gerenciado pelo Governo Federal. Nesse sentido, cabe destacar que a Postal Saúde continuará a utilizar, dentro do sistema de auto-gestão, as mais de 25 mil entidades credenciadas, que são empresas privadas.

O objetivo da Postal Saúde é garantir assistência à saúde e ao bem-estar dos beneficiários por meio de serviços de excelência.

Pergunta: Quando diz que a ECT é a mantenedora da Postal Saúde, que segurança oferece para os empregados e demais beneficiários?

Resposta: A ECT é mantenedora e patrocinadora da Postal Saúde, o que significa dizer que continua responsável pela garantia financeira do plano "CorreiosSaude". Ressaltamos que a Postal Saúde terá a missão de reduzir o custo de gestão do plano, sem qualquer prejuízo para a sua qualidade. Como mantenedora, caberá à ECT a definição das diretrizes e todo o regramento dos planos de saúde para seus empregados, dentre eles o atual "CorreiosSaude".

Pergunta: Fala-se no estatuto da Postal Saúde e também é divulgado pelos sindicatos que a empresa privatizou o seu plano de saúde. É verdade isto?

Resposta: Não é verdade. A empresa sempre trabalhou com empresas privadas, cerca de 25 mil credenciados, onde a ECT sempre foi a gestora. Logo, não há que se falar em privatização agora, pois sempre se trabalhou com

credenciados que são entes puramente privados, e assim continuará com a Postal Saúde.

A Postal Saúde é a Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios - uma entidade de autogestão em saúde, sem fins lucrativos, que veio para implementar melhorias no CorreiosSaúde. O modelo permite que os beneficiários participem do Conselho Deliberativo e Fiscal da Caixa de Assistência. Os empregados/beneficiários passam a ter poder para atuar diretamente na gestão e fiscalização da atuação da Postal Saúde, o que não ocorria quando o RH administrava o plano.

Pergunta: Porque então se trabalha com empresas privadas na condição de credenciados?

Resposta: Se a empresa ou a Postal Saúde trabalhasse com entidades públicas de assistência médica, hospitalar e odontológica, significaria dizer que a ECT teria entregue para o Sistema Único de Saúde – SUS toda a assistência médica dos seus empregados e demais beneficiários. Seria esse o desejo daqueles que levantam dúvidas sobre a utilização de credenciados que são empresas privadas? É um ponto para reflexão, junto aos que continuam falando de privatização.

Agora veja as principais dúvidas e respostas sobre o **Cartão de Identificação dos Beneficiários-CIB** do CorreiosSaúde:

Pergunta: Ainda não recebi o meu CIB. O que devo fazer?

Resposta: Você deve, de imediato, informar a Área de Saúde da Regional (GEREC/GESAU) ou entrar em contato pelo telefone: **0800.888.8116**.

Pergunta: Existem alguns erros nos meus dados do CIB. Como devo proceder?

Resposta: Da mesma forma, deve, de imediato, informar a Área de Saúde da Regional (GEREC/GESAU) ou entrar em contato pelo telefone: **0800.888.8116**.

Pergunta: Ainda não recebi o meu novo cartão CIB. Como faço para usar a rede credenciada?

Resposta: A carteirinha do CorreiosSaúde permanecerá válida por 180 dias, portanto, não haverá qualquer problema no atendimento na rede credenciada, mediante apresentação da carteirinha. Nesses casos, o atendimento ocorrerá pela emissão de guias nos ambulatórios.

Pergunta: Na antiga carteira do CorreiosSaúde não existe prazo de validade. Por que a nova carteira passou a ter esse prazo?

Resposta: Foi definido prazo de validade, já que é uma prática de mercado para facilitar a atualização cadastral. Além disso, a medida regulariza o modelo anterior, visando atender orientação da área jurídica e auditoria da Empresa.

Pergunta: No meu cartão não tem número de CNS?

Resposta: No CIB existe um campo com o número do Cartão Nacional de Saúde – CNS. Embora necessário no cadastro, não é obrigatório no cartão. Portanto, a ausência do número não impedirá o atendimento na rede credenciada e não será necessária impressão de novo cartão.

Pergunta: Não é mais necessário pegar guia para consultas ou exames na rede credenciada?

Resposta: Em todos os Estados o atendimento médico da Rede Credenciada com o novo cartão de atendimento já foi iniciado.

Pergunta: Todas as clínicas e hospitais já estão aceitando o novo cartão?

Resposta: Aos poucos, os credenciados estão atualizando o seu sistema de atendimento para uso do novo cartão. Nesse caso, o beneficiário deve solicitar a antiga guia médica nos ambulatórios. Por isso, é importante que, quando da marcação de consulta/exame, junto ao credenciado, o empregado pergunte se ele já está utilizando ou não o novo sistema, evitando assim transtornos no atendimento.

Pergunta: Como ficam os tratamentos que precisam de perícia, como os tratamentos odontológicos, internações, cirurgias e realização de exames mais complexos, por exemplo?

Resposta: O empregado deverá se dirigir ao ambulatório para realização de perícia e autorização do procedimento.

Pergunta: E nos casos de emergência/urgência, como devo fazer?

Resposta: Nos casos de atendimento de urgência/emergência, o beneficiário deve ir direto à Rede Credenciada e apresentar o CIB ou a antiga Carteirinha, sempre de posse do documento de identidade.

Qualquer dúvida em relação ao Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB) procure a GEREC/GESAU da sua Regional ou ligue para a CAC - Postal Saúde no telefone: **0800.888.8116**.

Não fique em dúvida e não se deixe enganar.

Consulte www.postalsaude.com.br e saiba mais sobre a nova gestão do seu plano de saúde.